

注射用阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效对比

黄金金

(广西南宁市上林县乔贤镇卫生院 530511)

摘要: 目的: 比较注射用阿奇霉素和红霉素对于小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 选取从 2020 年 10 月到 2021 年 10 月我所接收的 98 例支原体肺炎患儿作为研究对象, 随机分成采用红霉素治疗的对照组 (n=49) 和采用注射用阿奇霉素的观察组 (n=49), 对比两组患者治疗效果、主要症状消退时间, 以及不良反应率情况。结果: 采用注射用阿奇霉素的观察组治疗总有效率为 97.96%, 明显高于对照组的 81.63%, $p < 0.05$ 。此外观察组的主要症状消退时间均短于对照组, p 均 < 0.05 , 不良反应率也低于对照组, $p < 0.05$ 。结论: 注射用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的治疗效果理想, 疗效时间段、见效快、副作用小, 在治疗效果及安全性方面更胜红霉素, 值得推广。

关键词: 肺炎支原体肺炎; 患儿; 注射用阿奇霉素; 红霉素

阿奇霉素与红霉素都是大环内酯类药物^[1], 但两者在治疗效果、副作用率等方面存在一定区别。为进一步了解这两种药物的临床疗效差异, 找出一种更加安全有效的用药方案, 我院就选取近年来所收治的 98 例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象, 随机分成采用红霉素治疗的对照组, 和采用注射用阿奇霉素的观察组, 各 49 例, 比较两组的疗效效果, 现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取从 2020 年 10 月到 2021 年 10 月我所接收的 98 例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象, 随机分成采用红霉素治疗的对照组 (n=49) 和采用注射用阿奇霉素的观察组 (n=49)。其中观察组有男患儿 26 例, 女患儿 23 例, 年龄为 3-10 岁, 平均 (5.42 ± 2.04) 岁。对照组观察组有男患儿 25 例, 女患儿 24 例, 年龄为 3-11 岁, 平均 (5.67 ± 1.93) 岁。两组患儿的一般资料的差异没有统计学层意义, $p > 0.05$, 可比较, 并均由其监护人前签署知情同意书。

1.2 方法

两组均给予相同的常规治疗方案。观察组另再给予注射用阿奇霉素 (浙江亚太药业, 国药准字 H20063284), 静滴给药, 每日剂量为 10mg/kg, 1 次给药, 治疗 3-5d。对照组患儿给予红霉素 (湖南科伦制药, 国药准字 H43020028), 静滴给药, 每日剂量为

表 1 两组患者的治疗总有效率比较

组别	总例 (n)	治愈[n (%)]	显效[n (%)]	好转[n (%)]	无效[n (%)]	总有效[n (%)]
观察组	49	31 (63.27)	17 (34.69)	1 (2.04)	0 (0.00)	48(97.96)
对照组	49	19 (38.78)	21 (42.86)	5 (10.20)	4 (8.16)	40 (81.63)
P 值						<0.05

2.2 主要症状消退时间

观察组的主要症状消退时间均短于对照组, p 均 < 0.05 , 具体见下表。

表 2 两组患者主要症状的消退时间

组别	总例 (n)	发热消退 (d)	咳嗽消退 (d)	肺啰音消退 (d)
观察组	49	2.28 ± 1.04	4.92 ± 0.86	4.23 ± 1.14
对照组	49	4.97 ± 1.25	9.18 ± 2.02	7.62 ± 1.38
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应情况

观察组治疗期间出现 1 例头痛, 2 例恶心呕吐, 不良反应率为 6.12%。对照组治疗期间出现 4 例头痛、6 例恶心呕吐、5 例皮疹, 不良反应率为 30.61%, 观察组不良反应率也低于对照组, $p < 0.05$ 。

3 讨论

肺炎支原体是导致小儿肺炎的主要致病菌, 患有肺炎支原体肺炎的患儿会出现发热、咳嗽、肺啰音、头晕、无力等症状^[2]。在治疗方面, 以往主要是通过红霉素进行治疗, 虽然其临床效果已经得到广泛炎症, 但是其较大的副作用不容忽视。尤其是一些比较年幼的患儿, 难以耐受红霉素带来的不良反应, 使得很多患儿及患儿家长比较抗拒红霉素治疗的方案^[3]。

阿奇霉素属于红霉素的一种衍生物, 作为新型大环内酯类抗生

20mg/kg, 1 天 2 次给药, 治疗 7d。

1.3 观察指标及疗效判定

对比两组患者治疗效果、主要症状消退时间, 以及不良反应率情况。主要症状包括发热、咳嗽以及肺啰音等。治疗效果分为四个等级分别是: ①治愈。治疗 1 周后, 患儿的主要临床症状、肺啰音、肺部异常医学影像均消失。②显效。治疗 1 周后, 患儿的主要临床症状、肺啰音、肺部医学影像得到大幅改善。③好转。经治疗 1 周后, 患儿的主要临床症状、肺啰音得到一定程度好转, 但是肺部医学影像未见明显改善。④无效。经治疗 1 周后, 患儿的主要临床症状、肺啰音以及医学影像均未见好转, 或有更严重的发展趋势。治疗总有效率为 (治愈+显效) / 总例 49 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料采用 “($\bar{x} \pm s$)” 表示, t 检验; 计数资料采用 “n/%” 表示, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗效果

采用注射用阿奇霉素的观察组治疗总有效率为 97.96%, 明显高于对照组的 81.63%, $p < 0.05$ 。具体见下表。

素, 与红霉素相比其具有良好的耐酸性, 较高的生物利用度, 半衰期较长等优势。由于阿奇霉素释放速度较慢, 能够在组织中滞留较长时间, 再加之其组织渗透能力较强、半衰期加长且药物长时间集中在炎症部位, 因此, 对病原体具有较高的清除率。临床实践研究结果显示, 两组患儿经药物治疗后, 体温、肺部啰音、咳嗽症状均有显著改善, 我院就选取近年来所收治的 98 例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象, 随机分成采用红霉素治疗的对照组, 和采用注射用阿奇霉素的观察组。结果显示, 采用注射用阿奇霉素的观察组治疗总有效率为 97.96%, 明显高于对照组的 81.63%, $p < 0.05$ 。此外观察组的主要症状消退时间均短于对照组, p 均 < 0.05 , 不良反应率也低于对照组, $p < 0.05$ 。由此可知, 临床治疗小儿支原体肺炎选择阿奇霉素, 其在临床疗效、不良反应等方面均明显优于红霉素; 另外, 阿奇霉素还具有良好的耐受性, 治疗时间短, 因此, 值得在小儿肺炎支原体肺炎的临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 鲁连海. 探讨阿奇霉素不同疗程治疗小儿肺炎支原体肺炎 (MPP) 的疗效[J]. 云南医药, 2021, 42(05): 456-457.
- [2] 胡彩玉, 张伟艳, 宋磊. 采用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的有效性分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(27): 146-149.
- [3] 张志新. 阿奇霉素辅助治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(25): 151-153.